中央研究院近代史研究所集刊
第81期（民國102年9月），187-201
©中央研究院近代史研究所

網絡與漣漪*

李尚仁，《帝國的醫師：萬巴德與英國熱帶醫學的創建》
台北：允晨文化實業股份有限公司，2012。368頁。

劉士永，《武士刀與柳葉刀：日本西洋醫學的形成與擴散》
台北：國立台灣大學出版中心，2012。228頁。

傅大為**

十九世紀到二十世紀二次大戰前，世界是個帝國主義的時代。從歐美、亞非洲、乃至東亞，各種現代型的帝國橫行，要麼忙於建立自己的殖民地、要麼處心積慮地與其他帝國競爭與搶奪殖民地。在這個時代裡，有一種帝國裡的奇特生物，一種與軍人警察、殖民官員、商人船員不太一樣的人類，他們也忙碌於帝國的各個角落，收集與觀察殖民地中的各種疾病、細菌或寄生蟲、還有各種藥草與療法。他們當然也替人看病，除了帝國本部人員外，有時也會治療被殖民者，或拿被殖民者來作些實驗，或表演讓被殖民者驚奇的醫療，來取得落後大眾的口碑以及殖民權威的依靠。他們，就是帝國的醫師。

這些帝國的醫師，大部份來自歐美，少數來自日本，他們遠離家鄉、遠離母國的師長，到遙遠的殖民地或異域，冒著被感染的危險，接觸奇怪的疾病與

* 在本文的寫就過程中，筆者曾於陽明大學STS研究所課程中討論此二書，感謝上課同學林昱辰、張嘉芮、吳曉明的許多討論意見。
** 國立陽明大學科技與社會研究所教授

陌生的病人，替自己的祖國進行醫療服務。一些更有企圖的醫師，則希望在異域有所突破，為帝國克服令人恐懼的熱帶疾病，以贏得盛名，然後可以回到歐洲帝國的醫學中心主導新醫學。畢竟，非洲曾是白人的墳墓，高山之島的台灣也是不少日本軍人病死異鄉之地，而殖民地裡千千萬萬的民眾，也的確有不少群眾曾受惠於帝國醫師。所以在和平時代，帝國的醫師可以顯示開明帝國人道的一面；在戰爭時代，他們更是帝國麾下一群披著白袍、手執顯微鏡與柳葉刀的戰略先鋒，這或許是所謂「帝國的工具」的另一面。

正是帝國醫師的這種雙面性，他們一直是近年來醫學史研究中令人著迷的題材。2012 年中研院的兩位醫學史研究者，就分別出版了兩本令人矚目的著作。一本是李尚仁著的《帝國的醫師：萬巴德與英國熱帶醫學的創建》（後簡稱《帝國》），另一本是劉士永著的《武士刀與柳葉刀：日本西洋醫學的形成與擴散》（後簡稱《柳葉刀》）。筆者雖然不專長於熱帶醫學史、或是日本近代醫學史，但此二書讀來十分有趣，與筆者在西方科學史、台灣醫學史、還有科技與社會(Science, Technology and Society, STS)等幾個領域的研究與教學頗能產生點呼應，乃不揣淺陋，嘗試對此二書寫一篇評論，以就教於兩位作者還有相關學界。

因為李尚仁的《帝國的醫師》份量較厚，筆者先對之作介紹與評論，然後再評介劉士永的《武士刀與柳葉刀》，最後再做點綜合評論。

（一）

在台灣醫學史驚鴻一瞥的萬巴德(Patrick Manson, 1844-1922)，來到東亞以前，顯然在蘇格蘭受過十分優秀的生物與醫學教育，所以當他離開打狗到廈門的教會醫院任職時(1871)，一個象皮病的困難案例，在他優秀的手術下，成為他發跡的初啼。作為大清帝國的英國海關醫官，他也有機會處理與經歷許多中國的疫情，諸如天花、霍亂、痲瘋等，另外他和他弟弟萬大敝(David Manson)對中國人的貧血也有廣泛觀察。《帝國》一書開頭對萬巴德所服務的中國的疫

病情況，提供了一個很好的素描，也特別對萬巴德和穆勒(Müller)醫師如何處理複雜的象皮病手術，作了仔細的討論，顯示出作者在此書要對帝國醫師的物質技術作仔細描述的企圖。

背景之後，我們看到萬巴德開始對象皮病認眞作起了研究。從象皮病的身世與疾病的分類開始，李尚仁描繪出這個奇特的熱帶疾病在亞洲的廣泛風貌，還有前後不少大英帝國醫師對之所作的研究。在這裡，我們看到大英帝國在印度殖民地的醫療實力。象皮病研究的幾個重要的先行者，幾乎都是來自印度的帝國醫師，例如翁寧(Waring)、理查茲(Richards)、及對萬巴德影響重大的卡特(Carter)、路易士(Lewis)等。這其實是個很有趣的殖民醫學史現象：既然印度的帝國醫師對象皮病已經早有研究、甚至形成討論網絡，何以後來對象皮病研究有突破的，反而是來自中國南方的帝國醫師？雖然印度的一些帝國醫師對熱帶疾病有新想法，但是印度醫療勤務中大英帝國醫師的主流，仍然「偏好將疾病歸因於氣候與環境因素，以較爲整體論的角度探索問題」（頁 125）。簡言之，這是一個古老殖民地中舊醫學典範的抗拒所致？

之後我們開始讀到萬巴德對象皮病的研究細節。我們一方面從生物學思想史的角度，看到萬巴德如何從一個介於達爾文演化論、還有前達爾文的「完美適應」說的中間調和立場，有趣地來思考絲蟲的生命循環史；另方面——這也是《帝國》一書的特長之處——作者仔細分析了萬巴德絲蟲研究的物質技術（顯微鏡觀察的各種相關技術），以及他的社會技術（與中國助手的研究分工與管理）。作者很清楚地使用 *Leviathan and The Air-Pump* (1985)一書中對波義耳(Boyle)「空氣泵浦」研究的物質技術、社會技術、還有文本技術的分析模式，來分析萬巴德的絲蟲研究模式。除了研究上的分工外，李尚仁也討論了另外一個有趣的分工：性別分工。它出現在絲蟲的生命循環中的第二宿主蚊子，萬巴德把第二宿主稱之爲絲蟲的保母(nurse)，它反映了萬巴德對當代寄生蟲「世代交替」理論中保母概念的敏銳度。但這個象徵，作者也很敏銳地認爲是萬巴德呼應了歐洲殖民者在熱帶或東方殖民地中生養第二代的焦慮。不過，討論雖然

深入，但是它與萬巴德在中國的研究與生活，唯一的關係似乎只來自他 1878 年一篇論文題目的後半段“on the Mosquito Considered as a Nurse”。我們可能還需要更多的歷史資料來建構一個帝國醫師在中國的醫療與性別情境。[1]

絲蟲研究之後，《帝國》開始進入該書第二個重大的個案研究：萬巴德的瘧疾研究，還有他與在印度的英國陸軍醫官羅斯(Ronald Ross, 1857-1932)互贈禮物的學術關係、乃至後來的爭議與決裂。在這裡，萬巴德進入一個對許多帝國來說更爲重要的熱帶疾病領域：瘧疾。不像象皮病，似乎很少歐洲人罹患，瘧疾卻是歐洲人常有的熱帶疾病，甚至比非洲人、亞洲人更易得也更嚴重。同時，萬巴德在這個新場域中的研究對手，就不只是大英的印度帝國醫師了，他們還包括了法國、義大利、乃至德國等各國的「帝國醫師」。

瘧原蟲比絲蟲小，且常藏在紅血球中，顯微鏡更難看到。何況，歐洲諸國早已有根深蒂固的瘧疾「瘴氣說」，以及頗爲有效的治瘧藥奎寧，那麼，帝國醫師們爲何還要研究瘧疾的特殊病因，如瘧疾菌或是其他？這一切，大概從 1880 年法國在阿爾及利亞的帝國醫師拉瓦杭(Laveran)在瘧疾病患血液中發現了「類似寄生蟲的小東西」開始，一切才開始逐漸轉變。因爲萬巴德研究絲蟲生命循環議題的成功，拉瓦杭在往後的幾年裡偶而會猜想，是否如絲蟲病的情況一樣，蚊子也在瘧疾的病因中扮演一個角色？而到 1894 年萬巴德開始發表關於「瘧疾表」（瘧原蟲型態分類圖）的研究之前，他的研究發表基本上仍然是集中在提供一個更完整的血液絲蟲的亞洲圖像，並旁及其他寄生蟲疾病等。

所以，萬巴德其實並沒有在拉瓦杭發現瘧原蟲之後，就積極研究瘧疾的蚊子致病理論，畢竟，挾著絲蟲蚊子理論提出者的聲譽——從今天瘧疾研究史的角度來看——萬巴德似乎是最適合馬上動手研究的帝國醫師了。[2]這個有趣的「延遲」，筆者覺得，部份形成了後來萬巴德與羅斯爭議的遠因，後面會談到。

1　就這個議題，王秀雲對同一時代的相關研究，或可參考。

2　當然，這還包括到觀察技術的問題。以萬巴德熟練的顯微鏡觀察絲蟲技術，他也要到 1892 年在倫敦學習新的顯微鏡技術才看得到瘧原蟲。過去在廈門、香港等地萬巴德也曾嘗試過，但均未觀察到（頁 222-223）。似乎，拉瓦杭的顯微鏡觀察技術要更高明、法國帝國醫師們的物質技術要更好？

另外，從 1883 年開始，萬巴德就從海關醫官退休，轉到香港開業，雖然成爲「香港醫界之光」，但也離開了他的中國「田野」。根據《帝國》，功成名就的萬巴德在 1889 年決定再次退休，返回英國安享晚年，若非中國銀元的貨幣危機，導致他的儲蓄大減，萬巴德也不會在 1890 年於倫敦重新開業，並重新逐步進入他熱帶醫學研究事業的第二春：瘧疾。

1894 年四月初，資深的萬巴德寫信給欲拜訪他而不果的年輕帝國醫師羅斯：「……由你的觀察之細微精確判斷，我可以確定你沒有看到瘧原蟲，否則你絕對不會沒能辨認出牠的病理特徵」（頁 244）。從這封指導信開始，到 1898 年夏天羅斯終於完成了瘧疾蚊子理論、確認蚊子是瘧疾的病媒爲止，萬巴德在瘧疾研究的理論、實作、物質技術與社會技術等方面，處處提攜、前後導引羅斯，當然羅斯也極爲感謝，認爲他自己之所以有突破，大多是由於萬巴德的「大導引」(the grand induction)（頁 246）所致，成就了殖民醫學史上的一段佳話。在這個過程中，萬巴德在英國建構熱帶醫學專科，成了所謂的熱帶醫學之父，而因爲羅斯在「瘧疾——蚊子」研究上的貢獻，還趕在 1905 年醫學巨人柯霍(Koch)與 1907 年拉瓦杭得諾貝爾獎之前，在 1902 年就獲得了諾貝爾醫學獎。

如同之前討論萬巴德絲蟲研究之物質技術，李尚仁在《帝國》一書中也仔細討論羅斯的瘧疾——蚊子研究的物質技術與社會技術：舉凡要如何調整顯微鏡來看更小的瘧原蟲、血液玻璃片的準備與改進、觀察玻片所需要的光線、又是如何爭取與維持作實驗的瘧疾病患、如何搜尋、維持、與命令瘧蚊等。透過當年萬巴德與羅斯在英國與印度之間「遠距通訊」的信件文字，本書的後半部，可謂充滿著這種豐富的物質與文本細節，與前半部的絲蟲研究細節，前後輝映。再者，萬巴德與羅斯「瘧疾——蚊子」研究的另一項重要的社會技術，就是借用人類學家牟斯(Mauss)所提的「禮物」關係，來形構一個跨越倫敦、印度的長距離穩定研究網絡。[3]李尚仁很新穎地引用禮物關係，輔之以近代科學

[3] 可參考 Steven J. Harris, “Long-Distance Corporations, Big Sciences, and the Geography of Knowledge,” *Configurations* 6:2 (Spring 1998), pp. 269-304.

史中的許多其他禮物交換案例，來理解萬巴德與羅斯好幾年的穩定關係，甚至還可以回溯地去理解當年在廈門年輕的萬巴德與在英國的寄生蟲學大家寇博(Cobbold)的關係。

一段傳爲佳話的「大導引」歷史，在羅斯於 1902 年得諾貝爾獎時，大概可謂結束，是《帝國》一書的遺憾結尾。而此書對羅斯與萬巴德二人關係的決裂，頗引用了一些社會與學術界利益的解釋，也提到兩人人格的差異等，但是，這個從 STS 看來是個「爭議」(controversy)的過程與解決，李尚仁的解釋，是否令讀者滿意呢？

（二）

《帝國》一書，無疑是近年來熱帶醫學史研究裡的一本中文傑作。對於書中物質技術的豐富描寫，還有作者在書中處處輔之以近年來實驗史與實驗哲學的研究來呼應等，筆者除了欣賞外，目前不能多作些甚麼評論。或許，在萬巴德絲蟲研究的物質技術與羅斯瘧原蟲研究的物質技術二者之間，它們的關連、發展與相似性如何，作者可以多作點比較、甚至可涉及顯微鏡技術史的探討，但或許本書是一本傳記體例的書，大概不容易對這些比較作大幅度的討論。不過，以下筆者倒想從 STS 的分析角度，對《帝國》一書提幾個問題。

首先，從「科學知識的社會學」(Sociology of Scientific Knowledge, SSK)角度，我們可以看看《帝國》對於醫學研究的競爭與爭議，是否有把握住公平與對稱原則？畢竟，本書所部份引以爲模型的 *Leviathan and The Air-Pump* 一書，是 SSK 觀點下的 STS 經典，該書透過對霍布士(Hobbes)、波義耳的平衡研究，討論霍布士對皇家學會的犀利質疑，讓我們深入瞭解十七世紀復辟時代英國的科學社群特質。筆者舉出書中兩個涉及爭議或競爭的案例，容易在這一點上讓人產生一些疑惑。

第一是關於印度的大英醫療勤務。面對印度「象皮病——蚊子」新研究取向的提出，我們讀到的是以「氣候與環境」爲整體病因的主流保守抗拒。那麼，

在那個氣候環境的舊典範裡，印度的帝國醫師們究竟是如何處理如象皮病、瘧疾、還有其他熱帶傳染病，效果又是如何？也許讀者需要瞭解這個抗拒的知性與社會原因，才更能瞭解爲何關於絲蟲研究的突破，不是發生在印度，而是在中國。在談及萬巴德的研究分工時，李尚仁曾寫到建立穩定的研究材料（病人、屍體、血液樣本與蚊子）供應，是印度的路易士一直無法克服的困難與瓶頸（頁185）。我們也讀了不少羅斯對印度醫療勤務體制的抱怨與反感，還有萬巴德如何在帝國中心透過關係，影響印度醫療勤務的運作，好讓羅斯克服困難。綜而言之，我們似乎需要瞭解更多十九、二十世紀印度的殖民醫療勤務體系及其研究網絡，並與當時中國的海關醫療勤務及其研究網絡作比較。

第二是關於萬巴德與羅斯關係的變質，還有其合作研究的結束。作爲一本萬巴德傳記體的研究，或許不可避免地會把敘事的主軸放在萬巴德這邊。但是若要平衡對稱地瞭解這個奇特又令人惋惜的爭議，我們需要瞭解更多關於拉瓦杭與羅斯那邊的敘事與過程。畢竟，即使羅斯與萬巴德有個「大導引」的歷史關係，但 1900 年之後，羅斯就開始把他「瘧疾——蚊子」研究之先行者的榮耀，主要歸功於拉瓦杭，並逐漸削減萬巴德在羅斯研究生涯中的重要性。對於熟知萬巴德與羅斯「禮物」關係的讀者而言，這個近乎背叛的情況，究竟只是羅斯人格的問題、並關連到萬巴德與羅斯社會地位上的差異，或還有其他更深遠的原因？李尚仁書中討論到古勒門(Guillemin)的歷史研究（頁 300）。該文讓我們瞭解到更多羅斯與拉瓦杭的關係，而古勒門基本上以默頓(Merton)學派的軌範關係及其矛盾來解釋這個決裂。但是筆者覺得仍然有所不足。

前面提到，萬巴德在 1880 年拉瓦杭的發現之後，一直看不到血液中的瘧原蟲，這甚至引起後來萬巴德懷疑拉瓦杭的觀察是否可靠的合理推估（頁222）。其次，以象皮病的絲蟲——蚊子理論爲模型，轉移到瘧疾的瘧原蟲——蚊子理論的發展，其實並不是個從今天看來頗爲自然的模型發展。在病菌致病理論盛行的十九世紀末，拉瓦杭與萬巴德都曾懷疑過瘧疾菌的存在，但拉瓦杭更早就放棄了瘧疾菌的假設（頁 218），如此，萬巴德早年的絲蟲——蚊

子模型，才開始在瘧疾研究中變得重要起來，這很可能還早於萬巴德自己的領悟。[4]所以，後來羅斯把「先行者」的榮耀歸諸拉瓦杭，並不是沒有一些道理。但是，羅斯這個過於客觀的歸功(attribution)動作，若放在後來萬巴德大導引的禮物關係中來看，卻顯得不近人情，更何況，拉瓦杭對萬巴德在 1894 年以來重要的「瘧疾——蚊子」研究，視若無睹，羅斯當然也知道。不論如何，筆者比較同意古勒門的判斷，萬巴德與羅斯的研究網絡，在 1900 年後就逐漸解體。《帝國》一書爲了解釋二人的友誼決裂，舉了好幾項在 1900 年後到 1912 年間所發生的英國醫界爭論乃至官司，但是，或許在友誼公開決裂之前，二人的研究網絡已然解體。

若是按照《帝國》的說法，萬巴德與羅斯當年的合作關係，是基於一種「禮物」遊戲規則之社會技術，那麼這個技術後來的解體與規則上可能的背叛，卻令人有些意外。筆者想問，禮物關係本身的邏輯可以解釋禮物關係的終結嗎？作者提到禮物關係其實隱藏著「上下權力關係」（頁 299），但是在學術界，每一對早年親切的師生關係，到後來當學生自立門戶，甚至青出於藍時，都面臨著一個研究關係改變的過渡期。過渡不成功者固然時有所聞，但過渡成功者也比比皆是，並不稀奇。如果我們更抽離一步，從研究小群體（萬巴德與羅斯）的長距離網絡關係爭議來看，究竟後來這個網絡的解體——如果我們不急於將之歸咎於羅斯的性格與不安全感——可以讓我們對這種長距離研究網絡的性質多說些甚麼？過去 Steven Harris 曾探討「長距離法人團體」在科學史研究上的重要性與被忽略的情況，他討論了近代早期布滿全球的耶穌會網絡、還有後來的荷蘭東印度公司等等案例，同理，究竟十九世紀末大英帝國醫師們的全球

4 雖然《帝國》有點到拉瓦杭對萬巴德的重要性（頁 222），但是要仔細討論拉瓦杭對萬巴德的啓發，甚至讓萬巴德看到自己「絲蟲——蚊子」模型對瘧疾研究的重要性，還是得參考 Douglas M. Haynes, *Imperial Medicine: Patrick Manson and the Conquest of Tropical Disease* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001)一書中對此二人知性關係的仔細討論（頁 85-103，特別是頁 98）。另外，Mannaberg 對萬巴德注意到瘧原蟲的變形“flagellum”（鞭毛狀物），也十分重要，見 Haynes 同書，頁 99。

網絡性質爲何？[5]它如何影響到寇博、萬巴德、羅斯、拉瓦杭等人的長距離通訊關係？這些應該是頗有意義的問題。

（三）

討論了大英帝國醫師們的東方事業及其長距離網絡後，我們轉移到東方的後進帝國日本，看看它的帝國醫師們的歷史源流、如何成爲帝國醫師、並流轉於東亞的日本諸殖民地及其短距離的網絡。

劉士永的《柳葉刀》一書，大概是近年來對日本近代醫學史研究最仔細而精彩的一本中文書。不同於《帝國》一書，強調研究網絡關係與研究的物質文化，《柳葉刀》一書強調日本帝國醫師群體的源流，還有它源自日本武士道、藩主侍醫、近代儒學等所揉合而成的特色，認爲如此才能瞭解二戰戰前日本帝國醫師有別於西方帝國醫師的特質與行爲。所以，類似於下面那樣的綜合觀點，在書中不時出現：「從武士刀到手術刀的過程……但執刀者——武士的風格與價值卻不盡然隨之消失，反而是部分地被轉化、保存下來，成爲日本現代『西洋』醫學中隱約的『東洋風味』」（頁 57）。

從一般史學的角度來說，這是一本以思想史與文化史爲軸線的日本近代醫學史，除了一般的中英文資料外，作者以大量而長時期的日文一手文獻作爲此書的主要支柱，並輔之以深具日本味的核心想像如「武士刀」、「二天一流」、「嚴流島之戰」、「尺八與望遠鏡」等，勾織出一部深具東洋風味的日本近代醫學史。在書中，劉士永並沒有多引西方殖民醫學史的論著，反而與日本當代帝國醫學史的研究（如飯島涉）緊密聯繫，來質疑 1960 年代巴瑟拉(Basalla)以來殖民醫學史「擴散論」(diffusionism)一支的研究傳統。同時，他也沒有輕易使用西方後殖民理論概念，反而對幕府醫的「家」（イエ）、「門閥」等概

[5] 筆者聯想到范發迪(Fa-ti Fan)的 *British Naturalists in Qing China: Science, Empire, and Cultural Encounter* (Cambridge, Mass.; London, England: Harvard University Press, 2004)一書，其中對英國博物學者在十九世紀中國所營造的網絡關係，有詳細的描寫。

念，還有對明治的「師生」、「醫閥」等思想，輾轉致意，企圖更從日本自身來理解日本的帝國醫師。

現在筆者先簡單說明《柳葉刀》一書的敘事，然後再評論。此書的副標題是「日本西洋醫學的形成與擴散」，點出了此書的三個重點：一是日本的西洋醫學、二是其形成、三是其擴散。[6]所以，在 1556 年葡萄牙人薩美達(Semeida)開始把西洋外科傳入日本的前後，劉士永很細膩地討論了當時日本的思想與文化脈絡，例如江戶儒學的各種流派、十六世紀以來日本漢方醫學的四個主要流派、還有幕府末年醫家的儒、醫並侍。其次，這些脈絡後來就和所謂「南蠻外科」逐漸互動，中間經歷了十七世紀荷蘭東印度公司網絡下的荷蘭或紅毛外科。但是，當時日本對外科有需要者，通常是下層武士與一般町人，如此的西洋醫學如何能夠從社會下層通往上層的藩主、大名、乃至幕府與國家？又日本人如何從對南蠻外科的興趣，逐漸轉至對內科醫學乃至全體解剖？這是日本西洋醫學「形成期」的重點。在《柳葉刀》繁複而多元的歷史因素中，大致上我們看到當時的西洋醫學，與重實證與格物的江戶儒學以及漢方醫古方派的傳統，在思想與操作上彼此親近而不相妨，甚至，有士族門風的儒學與侍醫，也可以在這個管道中，收納了西洋醫學。而也是在這個管道中，有儒學修養的侍醫與譯官等人，開始從「刑場觀臟」來觀察並比對諸荷蘭解剖圖，這正是從十八世紀中期山脇東洋的《藏志》到著名的杉田玄白等翻譯《解體新書》(1774)的同一傳統。[7]

十八世紀後，德籍醫師西爾博多(Siebold)開始開辦蘭醫學校「鳴滝塾」，之後日本藩士之子緒方洪庵在 1838 年也開始自辦「適塾」的蘭學校，另外還有「順天堂塾」蘭學校等。所以，到了 1870 年前後明治維新的前夕，日本的西洋醫學，已經在依附藩主的侍醫家族中，逐漸成形、並且自我複製。但是，

6 《柳葉刀》一書副標題所說的「擴散」，和作者劉士永所要質疑的巴瑟拉的「擴散論」(diffusionism)不同，前者確切的意思該是「漣漪效應式的擴散」，見後面的解說與討論。

7 當然後來栗山茂久挑戰這一傳統說法，強調了從山脇到杉田之間的斷裂，不過在目前的敘事下或許可以忽略。

西洋醫學中的東洋特質，究竟如何影響到日本的帝國醫學史呢？《柳葉刀》的後半部，透過日本帝國醫師們彼此的爭議與競爭，就充分而精彩地展示了這種東洋特質的後果。

1874 年明治政府頒布「醫制」，確立日本現代醫學以德國醫學爲藍本。之後，不少日本近代醫學史的名人均爲留德學生，例如出身侍醫門風的森鷗外、緒方正規（1885 年回國）、青山胤通（1887 年返國）等，以及非出身侍醫的名醫北里柴三郎（1892 年回國），後來也都成爲東亞後進帝國日本的帝國醫師。[8]而在《柳葉刀》一書中，這些留德學生及其門生，後來反而以北里爲中心，從鼠疫菌爭議的「嚴流島之戰」，發展出長期的醫學爭議與醫閥鬥爭。

《柳葉刀》後段複雜的故事，或許可以簡單如此說。出身名門的東大細菌學權威緒方正規，在 1885 年剛回國不久，就宣布發現了時在日本頗有爭議的腳氣菌，但尚未回國的北里在 1889 年國際聲望正盛時，即爲文批評緒方腳氣菌研究有問題、無法重複，揭開了緒方與北里爭議的序幕。後來 1894 年香港爆發鼠疫，日本派北里與緒方派的青山前往觀察。因爲北里的盛名與鼠疫時期的緊急倉促，北里未能仔細研究，即以勝利者捧獎盃的姿態，將鼠疫菌發現成果公布上國際期刊，但後來經過法國醫師葉爾辛(Yersin)在香港的再研究、乃至稍後台灣鼠疫爆發，東大的帝國醫師們如緒方正規親自下來台灣做仔細檢查，於 1898 年確認了台灣鼠疫乃葉爾辛菌所致，並確立鼠蚤爲中間宿主，進而批評北里的香港報告。遲至 1899 年年底，北里終於默認了自己香港觀察的錯誤。但這個挫敗導致不小的後果，北里當初回國時的基地私立傳染病研究所，同年轉由內務省接管，甚至於 1914 年讓東大醫學部接管。原來傳染病研究所的北里及其五個部門的專職門生，幾乎全部轉任慶應大學或者轉去帝國的諸殖民地發展。

8 至於出身寒微的野口英世發憤習醫，後來於 1898 進入北里的研究所做低階助手，深受排擠，待碰到美國醫師貴人，才有機會去美學醫，繼而在梅毒螺旋體研究上一鳴驚人，後來多少成爲美國的帝國醫師，被尊爲黃熱病研究之父。1915 年他回日奔喪，但終究沒有留在日本，也遠離日本帝國醫師的各種爭議。劉士永說這是明治新政中日本醫界的封建階級特色。見《柳葉刀》，頁 74-77。

在這個轉捩點上，劉士永和日本學者飯島涉連線，在《柳葉刀》一書中提出了或許是最具創意的說法：漣漪效應。日本帝國初期，日本國內醫師人數其實不足，但是因爲北里的挫敗，又影響到許多北里的優秀門生，他們也和老師同進退，離開東京，遠赴帝國殖民地如台灣、朝鮮、甚至滿洲與上海（來自台灣的第二波漣漪）開創新天地。這些北里的重要門生，有 1902 年來台灣的高木友枝、1920 年赴朝鮮的志賀潔、1914 年去滿洲的鶴見三三；1930 年代在上海成立的自然科學研究所，裡面也有不少與北里門或台灣高木友枝圈子熟識的帝國醫師，特別是上海的小宮義孝與台灣的曾田長宗所形成的連線。如此，《柳葉刀》所討論的漣漪效應，可說直接構成了巴瑟拉殖民科學「擴散論」的一個反例：北里門的帝國醫師們出走殖民地，不是因爲日本內地醫師的過剩而自然擴散（如十九世紀的蘇格蘭），而是因爲有著侍醫門風的日本醫閥彼此的競爭所致。在這裡，侍醫門風的集體性，轉化成爲現代醫學中具日本特色的師生集體性。

（四）

劉士永所提出的「漣漪效應」，雖然在日本帝國醫學的發展與擴大階段，質疑了傳統殖民醫學史中巴瑟拉的擴散論，但是，《柳葉刀》後半部的這個質疑，或許只是點出，日本帝國醫學在隨著帝國擴大的過程中，形成了擴散論的一個反例或例外，但並未徹底否定擴散論。因爲，如果我們反省此書的前半部，日本西洋醫學的形成過程，看到西洋醫學透過葡萄牙醫、南蠻外科、繼而是內科與解剖學，逐漸從歐洲擴散到日本，這個歷史敘事，是否正是個頗爲典型的擴散論呢？

不錯，作者透過日本近代思想史（如江戶儒學、古方漢醫等）還有社會史（如陳勝崑、Bartholomew 的分析）的細膩描寫，更清楚地解釋近代日本的思想與社會「土壤」，如何恰當提供了一個自歐洲擴散過來的西洋醫學的成長環境。這展示了一個在東亞思想史研究上比較常見的一個「接榫」的過程：西方

的新思想與技術如何與東亞的傳統思想背景相搭配而傳入。如此雖然比較深化，但在歷史敘事結構上仍然是個單方向的擴散。不過，近年來比較強調中心邊緣雙向的歷史流動、或者一個以國際交流網絡爲歷史主體的全球史(global history)研究，已經在史學界越顯重要，可說更全面超越了巴瑟拉的單向擴散論。其實本文討論的第一本書《帝國》，就充分顯示了在熱帶醫學發展史裡，歐洲醫學中心的規劃指導與邊緣殖民地帝國醫師的研究與行動，二者之間展示了有趣的互動，遠非擴散論可以解釋。與《柳葉刀》更具體關連的是，*Matters of Exchange* (2007)討論荷蘭黃金時代的全球史，深入描寫了十七世紀荷蘭醫如何與日本幕府醫、譯官與各地侍醫之間的互動，這些互動也遠在前野良澤、杉田玄白與西洋醫學接觸之前。荷蘭的醫學者 Willem ten Rhijne 還有其他荷蘭東印度公司網絡下的醫療成員，建構了繁複多重而彼此競爭的長距離網絡，把中國與日本關於針、灸等的理論與技術，還有對痛風症的治療，透過英國皇家學院編譯成書，流通於歐洲而引起廣泛的注意。[9]

《柳葉刀》後半部討論北里與緒方二醫門的長期競爭與醫學爭議，材料十分豐富，似乎還可以再深入研究。《柳葉刀》目前的研究取向，比較是從此書前後一貫的「思想文化史」角度在作分析，成果的確斐然。但是這個競爭與爭議，還可以從 STS 的「爭議分析」作進一步的討論與對比。從本文前面提過的公平與對稱原則，《柳葉刀》似乎比較從北里一門的視角與行動來敘事，而比較缺乏緒方與青山一門的視角與行動。北里香港鼠疫的研究失誤，似乎對北里一門產生嚴重後果，但是森鷗外到緒方等對「腳氣菌」一說頑固堅持，即使經過甲午、日俄等戰爭的嚴重損失與失誤，對東大緒方一門的基礎，似乎未曾動搖。讀者或許對緒方一門的台灣鼠疫分析有所瞭解，但是緒方他們對「腳氣菌」之所以這麼堅持，除了醫閥的利益與面子外，其在細菌學上的合理性，應該不會完全沒有，可惜這一點讀者卻沒有讀到。

9 參考 Harold J. Cook, *Matters of Exchange: Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age* (New Haven: Yale University Press, 2007), chapter 9. 另外參考 Willem ten Rhijne, *Dissertatio de arthritide* (1683).

從這個對稱原則，我們再看「漣漪效應」。如果北里一門的門生，因為在東京中心的競爭失利憤而出走海外，但是海外也終非放逐地，而是帝國擴張的重要戰略前鋒，比起日本內地的偏遠農村（或許當地醫師尚不足），似乎更有其重要性，為何在東京中心的緒方一門反而忽略？這裡故事的環節可能有缺漏。最後，在「漣漪效應」的精彩描寫之後，我們似乎隱約看到帝國中心東大的下一步走法，對於殖民地的重要帝國醫學堡壘，東大開始從北里一門手中進行逐步接收的「反北里漣漪」行動。例如在 1936 年，東大醫學部要獨佔台北帝大新成立的醫學部，引發隔年台北帝大附屬醫學專門部十四名日本教師的集體辭職。同樣在 1930 年代的朝鮮，北里門的志賀潔，也在京城醫專改為京城帝大之後，因對「癩病」的觀點不同，逐漸被東大出身的教授們排擠。另外在 1920 年代的滿洲，北里門鶴見三三在醫學制度上的突破，仍須東大門金井章次的合作與支持，才能克服障礙。至於在 1931 年成立的上海自然科學研究所，雖然有北里一門的醫師活躍其中，但是從所長任命到行政關係上，都「深受東京帝大傳染病研究所管制」（頁 147）。當然，《柳葉刀》書中都提到這些有趣的細節，但是這些都比較是從北里門的角度來說故事，若也能從東大細菌學「緒方／青山」一門的角度來說另外一種故事，彼此對稱比較，我們才能更中立地瞭解日治時期日本帝國醫師、帝國醫學的特質，並且能更客觀地評估後藤新平在日本帝國醫學發展中的特殊角色。

（五）

最後，筆者也許可以就兩書一個十分有趣的部份來作個比較。一方面，作為一個經歷萬巴德長期「導引」而在瘧疾——蚊子理論有大突破的羅斯，我們看到，當導引結束、幾年後得諾貝爾獎時，他對萬巴德的尊敬與合作，迅速降低，甚至後來發展到友誼決裂。另一方面，作為享譽國際的日本細菌學家北里柴三郎的門生們，雖然老師在香港因研究出問題而導致東大細菌學敵手們的攻擊，然而他們不但為師隱、和老師同進退，甚至遠赴殖民地開拓新天地，而不

願意在老師宿敵的屋簷下過活。1894 年以來萬巴德與羅斯開始「大導引」的佳話，不到十年就很快落幕。而 1892 年北里開始在私立傳染病研究所領導一批菁英門生，即使該研究所後來收歸北里在東大的宿敵，但這批菁英門生仍然始終一致。當兩個案例的時間、專業、帝國醫師身分如此接近時，即使二書已經提供了部份答案，不禁仍會讓人好奇：爲何有如此不同的結果？

若以劉士永的問題意識來問萬巴德與羅斯的研究關係，問題就要回到英國帝國醫師的文化傳統、二人不太一樣的文化背景、還有帝國醫師們整體交流網絡的特性。因爲研究網絡的長距離與書信交流的特性，還有萬巴德、羅斯二人對英國帝國的關係不同，他們二人四、五年來在書信中所呈現的良好禮物關係，其緊密度大概遠不及北里和其門生一起在傳染病研究所求發展、共同面對東大學派強勢壓力的生活世界。反之，若以李尚仁的問題意識來問北里及其門生的研究關係，問題就要涉及北里一門的物質技術與社會技術，與東大細菌學的物質與社會技術有何大不同？爲何一個有類似醫家士族味道的「師生關係」（而非禮物關係）能夠如此有效率地整合北里一門？若是如此，類似「北里師生一門」的日本科學或醫學史，應該還頗有些其他的例子，而非北里專有而已。同時，雖然北里與緒方的指導老師不同、技術也略有異，但都源於德國的柯霍一系譜。而北里與緒方二門物質與社會技術的差異，是否也是一個因素，[10]需要加入來解釋二門在不同醫療爭議上的長期折衝（頁 132，對於腳氣菌、鼠疫菌、霍亂毒性、竹內桿菌、何謂正統柯霍法、恙蟲病、1918 年大流感等的爭論，前後近三十年），而非只是以「緒方出身名門入主東大主流 VS.北里出身貧寒、雖享譽國際但受日本主流排擠」這些原初的社會利益因素，來作二門長期醫療爭議的基本解釋？

最後，筆者很高興有機會仔細閱讀這兩本十分優秀的、都與東亞密切相關的近代帝國醫療史著作。而兩位作者給華語世界所帶來的這兩本禮物，包括其中的視野、方法與洞見，希望能夠激起新一波的漣漪效應。

---

10 是否，北里與緒方二門在細菌學的物質技術、方法與基本理論上面，即使有些小差異，似乎也不是很有系統的差異，足以對二門在長期細菌學的多種爭議上作有系統的解釋？《柳葉刀》書中多少有注意到各種物質與方法技術的差異，但頗爲繁複多變而難有系統性。